will stop mining sulphur from here and import sulphuric acid from other countries, in spite of the fact that the main ingredient which goes into this fertiliser is sulphur. What is the rationale behind it?

SHRI SURESH PRABHU: Sir, as I said, to manufacture DAP we need sulphuric acid as one of the inputs. It is an intermediary. Mining of sulphur is done before this. Now, in this particular case, it could have been found that it was uneconomical to do sulphur mining. Since it is not a part of the question, I do not have a ready answer with me. But this could have been one of the reasons. It could have been found economical to import it rather than actually mining it here and then making sulphuric acid from it. That was why it might have been decided like that by that undertaking. But let me clarify one point. I have not said that this is the total responsibility of one single individual in the organisation. We are talking about the whole system, it is not related to punishment. We should reward a good performing unit as well as good performance within that unit. And the system should be such which helps in this. As Mr. Malhoutra has pointed out that, we are really facing competition from other units as well as from other countries. The PSUs are able to face the challenge which they have before them. The PSUs must be able to perform better. We should not allow them to turn sick just because they do not have enough flexibility, enough capability, to face the competitive atmosphere, *(interruptions).*

MR. CHAIRMAN: That is all.

SHRI DIPANKER MUKHERJEE: Today, you are going to sell IPCL to Reliance or somebody else...*(interruptions).* Today, the IPCL is a good performer, *(interruptions).* What is the idea of talking all this? The IPCL is a good public sector company. The Chief Executive of the company has a big challenge before him when it is being thought of to hand over IPCL to Reliance. Its best competitor is now going to take over. This is what is being talked about throughout the country. This is a policy matter, so far as the public sector is concerned. Let the Government decide what they want to do with the public sectors, let them be clear about it and come out with this policy.

SHRI SURESH PRABHU: I would like to say that there should be a debate on this issue.

गंभीर बीमारियों से पीडित व्यक्तियों के पास संसाधनों की कमी

*83 श्री रमा शंकर कौशिक: क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार का ध्यान दिनांक 9 नवम्बर, 1999 के " नवभारत टाइम्स" नैइ दिल्ली में "देश के लोग अनेक गंभीर बीमारियों से पीडित, महंगा इलाज करा पाने में अक्षम" शीर्षक से प्रकाशित समाचार की ओर दिलाया गया हैं; और

(ख) यदि हां, तो इस मामले में सरकार की प्रतिक्रिया क्या है और इन रोगों से पीडित व्यक्तियों को कम खर्चीला इलाज उपलब्ध कराने के लिए सरकार क्या कदम उठाएगी?

रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री सुरेश प्रभु): (क) और (ख) एक विवरण सभा पटल पर रखा गया है।

विवरण

(क) जी, हां।

(ख) सरकार की औषध नीति की उद्देश्य उम्दा किस्म की औषधियां पर्याप्त मात्रा में उचित मूल्य पर उपलब्ध कराना है। इस नीति के अनुसरण में, औषध (मूल्य नियंत्रण) आदेश ,1995 में उन प्रपुंज औषधों, जो इस आदेश की अनुसूची में शामिल हैं, तथा उनके सूत्रयोगों की कीमतों का सरकार द्वारा निर्धारण करने का प्रावधान है। इसकी अनुसूची में शामिल प्रपंज औषधियों तथा सूत्रयोगों का मूल्य निर्धारण सरकार द्वारा नियंत्रण आदेश के प्रावधानों के अनुसार करने की व्यवस्था है। देश में औषध उद्योगों की अनुसंधान तथा विकास क्षमता को सुदृढ़ करने के उपायों का पता लगाने तथा घरेलू अनुसंधान तथा विकास संचालित करने के लिए भारतीय औषध कम्पनियों को अपेक्षित सहायता (क्षेत्रों) की पहचान करने के उद्देश्य से सरकार द्वारा एक समिति का गठन किया गया था। समिति की रिपोर्ट प्राप्त हो गई है। जीवन रक्षक औषधियों को सीमा शुल्क से छूट प्राप्त है।

Resource Problem of the people suffering from terminal Diseases

†*83. SHRI RAMA SHANKER KAUSHIKt: Will the Minister of CHEMICALS AND FERTILIZERS be pleased to state:

(a) whether Government's attention has been drawn to the news item published in Navbharat Times, New Delhi dated the 9th November, 1999 under the caption, "Desh Ke log anek Gambhir Bimariyon Se Pidit, Mehenga Hag Karaa pane mein Aksham" and

(b) if so, Government's reaction in the matter and the steps Government would take for providing inexpensive treatment to the people suffering from such diseases?

THE MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI SURESH PRABHU): (a) and (b) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

Statement referred to in the reply to Rajya Sabha Starred Question No. 83 for Answer on 3.12.1999

(a) Yes, Sir.

(b) The Drug Policy of the Government aims at ensuring abundant availability of medicines of good quality at reasonable prices. In pursuance of this Policy, the Drugs (Prices Control) order, 1995 provides for fixation of prices of the bulk drugs included in it's Schedule and the formulations thereof by the Government in accordance with the provisions of the Control Order. A Committee was set up by the Government with a view to identifying the measures to strengthen the Research and Development

†Original notice of the Question received in Hindi.

capability of the Pharmaceutical Industry in the country and to identify the support required by Indian Pharmaceutical companies to undertake domestic R&D. The Report of the Committee has been received. Life Saving Drugs are exempted from Customs Duty.

श्री रमा शंकर कौशिक : सभापति महोदय, हमारे देश में एड्स, कैन्सर, हेपाटाइटिस बी, हेपाटाइटिस सी, तपेदिक, मधुमेह, हृदय रोग जैसी भयंकर बीमारियों से 20 करोड़ लोग ग्रस्त है और इनकी दवाएं इतनी मंहगी है कि 40 फीसदी जो बीमार लोग हमारे देश में गरीबी रेखा से नीचे रहते हैं वह एक दिन की भी दवा नहीं ले पाते हैं और बाकी के जो 20 करोड़ लोग हैं उनमें से भी कुछ लाख लोग ही दवा कर पाते हैं।

श्रीमन, यह बहुत मंहगी दवा इनके संबंध में है और यह देश के बीस करोड़ लोगों की जिंदगी का सवाल है, जिनमें कई तो दवाओं के अभाव में तड़प कर मर जाते हैं। मैं आपको थोडी सी मिसाल देना चाहता हूं एड्स का हाल में जो कैप्सूल बाजार में आया है जीडोवीर, उसकी कीमत दस कैप्सूल की 190/- रुपए है और वह रोज के दो या तीन लेना पड़ते है, इसी तरह से कैन्सर रोग की दवा जो बाजार में उपलब्ध है उसके दस कैप्सूल की कीमत 163/- है, जो दो या तीन प्रति दिन लेना होते है। इसी प्रकार से , श्रीमन, हमारे यहां तपेदिक रोग से एक करोड़ सत्तर लाख लोग पीडित हैं, इस बीमारी की दवाएं भी बहुत मंहगी है। श्रीमन् जब से यह उदारीकरण की नीति सरकार की चली है, जबसे पेटैंट कानूनों में परिवर्तन की चर्चा देश में चली है तब से दवाओं की कीमत कई गुना बढ़ गई है।

मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि इन 20 करोड़ मरीजों, जिनकी संख्या प्रति वर्ष बढ़ती जा रही है, उन को दवाएं उपलब्ध कराने के लिए सरकार क्या प्रबंध कर रही है? नंबर दो, उदारीकरण के कारण जो इन दवाओं के भावों पर बुरा असर पड़ा है और वे कई गुना मंहगी हुई हैं, उस के समाधान के बारे में सरकार ने क्या सोचा है?

श्री सुरेश प्रभु: सर, माननीय सदस्य ने दो तरह की बीमारियों का जिक्र किया है- एक एड्स और दूसरी केंसर और ये दोनों बीमारियों की दवाएं ड्रग प्राइस कंट्रोल ऑर्डर के तहत पहले भी नहीं थी और आज भी नहीं हैं। उस के बाद आप ने हेपाटाइटिस 'बी' का भी जिक्र किया, लेकिन इन तीनों बीमारियों की दवाओं का एक्जामिनेशन डी0पी0सी0ओ0 के तहत नहीं किया जा रहा है। सर, इस बारे में एक लांग टर्म स्ट्रेटेजी बनाए जाने की जरूरत है जिस के तहत ऐसी दवाएं जोकि विदेश से आती है, ऐसी दवाएं जो देश में बहुत कम बनती है और जो डिसीसीज एनडेमिक टू इंडिया हैं, उन के लिए दवाओं को बनाने के प्रबंध बढ़ाने की जरूरत है। इस के लिए रिसर्च एंड दवलपमेंट पर ज्यादा-से-ज्यादा इनवेस्टमेंट करने की जरूरत है। इस के तहत इंडिया में ही उस के मॉलीक्यूल्स बनेंगे, दवा बनेगी, ब्लड पॉलीटिक बनेंगे और वह देश में ज्यादा-से-ज्यादा कम कीमत पर उपलब्ध हो सकेंगी। सर, आर0आर0एंड0डी0 को ज्यादा-से-ज्यादा बढ़ावा देने के लिए हमे ने डा0 माशेलकर कमेटी का गठन किया था जिस की रिपोर्ट आ गयी है। हमारी सरकार ने एक टास्क फोर्स का भी गठन किया है जि के अध्यक्ष डा0 मुरली मनोहर जोशी हैं। सर, हम इस में यह कोशिश कर रहे है कि ऐसी जो लाइफ सेविंग ड्रग्स हैं, उन का ज्यादा-से-ज्यादा रिसर्च एंड डवलपमेंट हो और उस की वजह से उन की कीमत ह्बी कम हो और एवेलेबिलिटी भी बढ़े, यह हम कोशिश कर रहे हैं। माननीय सदस्य ने जो डी0पी0सी0ओ0 का जिक्र किया है, उस के तहत ये दवाएं पहले भी नहीं थी और आज भी नहीं हैं।

श्री रमा शंकर कौशिकः सर, सवाल कंट्रोल का नहीं है , सवाल यह है कि 20 करोड़ लोग जो जिंदगी और मौत से खेल रहे है, उन के लिए आप क्या व्यवस्था कर रहे हैं? सवाल ऐसे लोगों को सस्ती दवाएं उपलब्ध कराने का है। इस के अतिरिक्त श्रीमन् उपकरण की भी स्थिति यही है। हृदय रोग आज काफी तादाद में हमारे देश में फैल रहा है। सिर्फ एंजियोप्लास्टी पर ही हमारे देश में 80 हजार रुपये का खर्च आता है और ओपन हार्ट सर्जरी पर डेढ़ लाख रुपए का खर्च आ रहा है। इस तरह आप के पास उपकरण भी नहीं है और व्यवस्था भी नहीं है। सर, अभी मंत्री जी ने कहा कि हम ने एक समिति का गठन किया था और उस की रिपोर्ट भी आ गयी है। तो मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि उस समिति की विशेष अनुशंसाएं क्या हैं और उन का इन दवाओं की कीमतों पर क्या असर होगा, यह कृपा कर के मंत्री जी बताएं।

श्री सुरेश प्रभुः सर, आप ने एंजियोप्लास्टी का जिक्र किया, मैं बताना चाहूंगा कि ऐसी डिसीसाज के इलाज पर मेडीसिंस की कीमत सिर्फ 15 प्रतिशत से ज्यादा नहीं होती है, बाकी 85 प्रतिशत खर्च हॉस्पीटलाइजेशन और रिलेटेड कास्ट की वजह से बढ़ जाता है। इस तरह सिर्फ दवा की कीमत कम करने से उन के ट्रीटमेंट का खर्च कम नहीं हो जाएगा। उसे कम करने के लिए हमें कुछ प्रबंध करने पड़ेंगे जिस की शुरूआत हैल्थ मिनिस्ट्री ने की है। आप ने डिसीसीज़ एनडेमिक टू इंडिया का जिक्र भी किया, उन डिसीसीज़ के लिए गवर्नमेंट ऑफ इंडिया, हैल्थ मिनिस्ट्री अलग-अलग अभियान चलाती है। जिस के तहत टी.बी. जैसे रोग के लिए मुफत दवाएं दी जाती हैं। इस तरह कुछ प्रबंध है और मिनिस्ट्री ऑफ हैल्थ की एक स्कीम तो है।

मौलाना ओबैदुल्ला खान आजमीः हास्पीटल में दवाएं तो हैं, लेकिन वह बाजार में चली जाती है।

श्री सुरेश प्रभुः यह सही बात है। उन के इम्लीमेंटेशन में काफी कुछ सुधार करने की जरूरत है, लेकिन गवर्नमेंट ऑफ इंडिया हैल्थ मिनिस्ट्री की स्कीम उस के लिए है। सर, दूसरी बात डा. माशेलकर कमेटी की प्रधान रिकमंडेशन में उन्होंने कहा है कि जब हम रिसर्च एंड डवलपमेंट पर इनवेस्टमेंट नहीं करेंगे तब तक दवाओं की कीमत कम करने और उन की एवेलेबिलिटी बढ़ाने का दूसरा कोई चारा नहीं है।

श्री रमा शंकर कौशिकः सर, यह तो सब जानते हैं कि जब तक अनुसंधान नहीं होगी, तब तक व्यवस्था नहीं होगी।

SHRI SURESH PRABHU: Mr. Chairman, Sir, this is the job of the Health Ministry. The Health Ministry deals with the provision of delivery of medicines. This is the responsibility of the Health Ministry. The Health Ministry deals with this issue. I don't deal with this issue. Sir, the Government of India is also aware of it. The Health Ministry has a programme which deals with this issue. *(Interruptions).*

SHRI SANTOSH BAGRODIA: The hon. Minister has just now mentioned that it is not because of medicines that poor patients cannot be treated. Sir, what is happening is that all the Governments, in the last 50 years, have been talking about Health for all". But, it is only a cruel joke on the masses of this country. And, it is the medicines which are expensive. Let me tell you, the best doctors are available in the country, and they are willing to give free service also to the needy people. But, how do you get the medicines? Some medicines have been mentioned by my other colleagues. One other

example Is cyclosporin. The latest thing is transplantation of various parts of the body. You transplant and the poor man gets it. But, then, cyclosporin costs Rs. 100 per tablet, and a transplanted patient nseds about ten tablets a day. Now, is it impossible? I fully agree that it is imported. I would like to know whether this Ministry or the Government has any plan to see to it that these imported medicines, which are a necessity—they are not a luxury—are available for these poor patients. Do you have any plan for some kind of a subsidy or some kind of a reduced cost for importing them in bulk? If you get the medicines imported by those MNCs, they charge their own costs. If you import them in bulk from those foreign countries, and you market them here, then the costs will be less. Will you think over it and will you come out with any plan for this?

SHRI SURESH PRABHU: Sir, as of now, imported life-saving drugs do not a any customs duty, for the simple reason that there should not be any more costs added to them, as and when they reach India. However, the question is of providing subsidy to the imported medicines. This is not dealt with by me directly. It is a subject is dealt with by the Ministry of Health, because it is the Ministry of Health which is responsible for the distribution of drugs and for their onward journey to the patients

श्री रमा शंकर कौशिकः जब से उदारीकरण की नीति चली है.....

श्री सभापति : आपका प्रश्न हो गया है।

श्री रमा शंकर कौशिकः श्रीमन् जवाब तो नहीं आया।

श्री सभापतिः आपका प्रश्न हो गया है, आप बैठ जाइए।

श्री जलालुदीन अंसारीः सभापति महोदय, अभी मंत्री जी ने कहा कि सरकार इस देश में दवाइयां बनाने की तैयारी कर रही है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि अपने देश में जीवन रक्षक दवाइयां के पाचं यूनिट थे आई.डी.पी.एल. के, जिनको इनकी सरकार बंद कर चुकी है, तो कौन सी दवाइयां आप बनाना चाहते है? जो सस्ती और अच्छी दवाईयां, आई.डी.पी.एल. बनाती थी, उसके पांच यूनिट आपने बंट कर दिए, तो उनको आप रिवाइवल पैकेज में, पुनरुद्धार योजना में क्यों नहीं लाते ? आप विदेश से दवाइयां मंगाकर के इस देश की जनता को देना चाहते हैं, जिसको दवाइयां उपलब्ध नहीं है और जो बड़े पैमाने पर दवाइयों की कमी की वजह से लोग मर रहे है और आप कहते है कि सरकार सोच रही है। जिसके जरिए हमारे यहां सस्ती और अच्छी दवाई उपलब्ध है उसको आप बंद किए हुए है, इस आपको क्या कहना है?

श्री सुरेश प्रभुः सर, एक तो मैं पहले थोडी गलतफहमी दूर कर दूं। एक तो जो सवाल इन्होंने पूछा था वह काफी स्पेसिफिक दवाइयों के बारे में था, उनमें से कोई भी दवा आई.डी.पी.एल. बना रही थी , ऐसा कोई जानकारी मेरे पास नहीं है। इसमें, आई.डी.पी.एल. का रिवाइवल और अवेलेब्लिटी आफ लाइफ सेविंग ड्रग्स का कुछ डायरेक्ट को-रिलेशन नहीं है, आई.डी.पी.एल. का रिवाइवल एक अलग मामला है।

† Transliteration of the Speech in Persian Script is available in the Hindi version of the Debate.

हम बात कर रह है नीति के बारे में कि देश में नीति कैसी हो जिसके द्वारा हमारे जो ड्रग्स देश में उपलब्ध हैं, उनकी कीमत कम हो, उनकी क्वालिटी अच्छी हो और उसकी अवेलेब्लिटी हो, लोगों को मिल सके, इसके लिए क्या नीति होनी चाहिए और वह नीति बनाने के लिए सरकार क्या कर हैंइ है और उसके बारे में ही मैंने जिक्र किया था। आपने जैसे पूछा कि उदारीकरण के बाद में क्या हुआ, उदारीकरण के पहले भी ये दवाएं डी.सी.सी.ओ. में नहीं थीं, इसलिए मैंने पहले जवाब आपको दिया था, लेकिन , सर आई.डी.पी.एल. का रिवाइवल एक सेपरेट इश्यू है और टैक्नों इक्नॉमिक फिजिब्लिटी के आधार पर सरकार उसको एग्जामिन कर रही है। यह जो दवा उपलब्ध है और उसके लिए जो नीति बनाने की जरूरत है जिसके तहत सिर्फ गवर्नमेंट ही नहीं, प्राइवेट सैक्टर भी ऐसी ऐसी दवाइयां देश में बना सकें ...(व्यवधान)....

श्री जलालुदीन अंसारी: उसका रिवाइवल तब तक आप करने जा रहे हैं, यह बताइए देश को? ...(व्यवधान)....

श्री संतोष बागड़ोदिया: आई.डी.पी.एल. का कोई वर्ड ही नहीं है, आप सवाल को पढ़िए कि क्या सवाल है।

SHRI SURESH PRABHU: He has asked about *lDPL....(Interruptions)*

SHRI SANTOSH BAGRODIA: But there is no question of IDPL here. The question relates to supply of medicines to the poor people.

श्री जलालुदीन अंसारी: आई.डी.पी.एल. अच्छी दवाई बनाती थी कि नहीं और उसके रिवाइवल के काम को कब तब आप पूरा करना चाहते है यह बताइए? *(Interruptions)*

SHRI SANTOSH BAGRODIA: You are talking of a different issues altogether.

SHRI SURESH PRABHU: He has asked me a question about revival of IDPL. ...*(Interruptions)* That is what I am answering. I said that there is no co-relationship between them. You are right in saying what I am saying.

MISS MABEL REBELLO: Mr. Chairman, Sir, the hon. Minister and others were talking about expensive medicines. The United India Insurance Company has recently brought out three new insurance policies to meet specific customer requirements like trauma care, etc. covering eleven dangerous diseases, and, among them, cancer is also there. It varies from five lakhs to twenty-five lakhs of rupees. There was one policy known as the Janata Cancer and Accident Group Policy, for the poor living in villages and slums. Why can't the Minister have some sort of coordination with this insurance company to get all the poor people insured and to see to it that the people suffering from these diseases, specially cancer, AIDS and such other diseases, get this assistance?

SHRI SURESH PRABHU: it is a fact that in India a very, very small section of our society is covered by health insurance and, therefore, people are exposed to such high costs of treatment, whenever they have to undergo treatment.

---

†Translileration of the Speech in Persian Script is available in the Hindi version of the Debate.

This is one of the solutions, that the Indian population should be adequately covered by health insurance.

MISS MABEL REBELLO: Group Insurance.

SHRI SURESH PRABHU: Yes, Group Insurance.

अजमेर से चित्तौड़गढ़ तक रेल लाइन का आमान परिवर्तन

*84. श्री ओंकार सिंह लखावत: क्या रेल मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) अजमेर से चित्तौड़गढ़ तक रेल लाइन का आमान परिवर्तन कार्य कब तक पूर्ण करने का लक्ष्य तय है और इस संबंध में अब तक क्या प्रगति हुई है; और

(ख) क्या अजमेर से पुष्कर और अजमेर से मेड़ता सिटी रेल लाइन का सर्वेक्षण कार्य पूर्ण हो गया है; यदि हां, तो उसकी अनुमानित लागत क्या है?

रेल मंत्रि (कुमारी ममता बनर्जी): (क) अजमेर से चित्तौड़गढ़ तक आमान परिवर्तन को पूरा करने की लक्ष्य तिथी अभी निर्धारित नहीं की गई है। संसाधनों की उपलब्धता के अनुसार इस कार्य को आगमी वर्षो में पूरा किया जाएगा।

(ख) जी हां। पुष्कर के रास्ते अजमेर मेड़ता रोड़ तक लाइन की अनुमानित लागत 208.76 करोड़ रुपये होगी। इस लाइन की लंबाई लगभग 102.57 कि.मी. है और इससे प्राप्त होने वाले प्रतिफल की दर 0.79 प्रतिशत होने का अनुमान है।

Gauge Conversion from Ajmer to Chittorgarh

†*84. SHRI ONKAR SINGH LAKHAWAT: Will the Minister of RAILWAYS be pleased to state:

(a) by when the gauge conversion work of rail line from Ajmcr to Chittorgarh is targeted to be completed and what progress has been made in this regard so far; and

(b) whether survey work of rail line from Ajmer to Pushkar and Ajmer to Merta Road has been completed; if so, what is the estimated cost thereof?

THE MINISTER OF RAILWAYS (KUMARI MAMATA BANERJEE): (a)The target date for completion of gauge conversion from Ajmer to Chittaurgarh has not yet been fixed. The work would be completed in the coming years as per availability of resources.

(b) Yes, Sir. The anticipated cost of the line Ajmer to Merta Road via Pushkar would be Rs. 208.76 cr. The approximate length of the line is 102.57 km and rate of return is estimated at 0.79% .

श्री ओंकार सिंह लखावत: सभापति महोदय, मैंने मंत्री महोदया से अपने प्रश्न के (ख) भाग में पूछा था अजमेर से पुष्कर और अजमेर से मेड़ता सिटी रेल लाइन के बारे में। मैं यह जानना चाहता हूं कि अजमेर

†Original notice of the Question received in Hindi.